



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EV-026 - DISECCIÓN DE ARTERIAS CERVICALES: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES

N. García Poutón, J. Paz Ferrín, J. Álvarez Otero, T. Gondar Barcala, I. Fernández Castro, F. Maroto, P. Sánchez Conde, J. de la Fuente Aguado

Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y clínicas, el manejo y pronóstico de los pacientes diagnosticados de disección de las arterias cervicales (vertebrales y carótideas) en nuestro hospital en los últimos 10 años.

**Material y métodos:** Revisamos los pacientes diagnosticados de disección de las arterias cervicales (arterias vertebrales (AV) y carótida externa (CE) y carótida interna (CI)) mediante pruebas de imagen apropiadas (angioTC, angioRMN o angiografía). Evaluamos factores socio-demográficos, factores de riesgo, síntomas, técnicas diagnósticas realizadas y tratamiento en la fase aguda y en la fase crónica así como evolución a corto y largo plazo. En los pacientes que debutaron con ictus, calculamos la gravedad al ingreso mediante la escala NIHSS y analizamos los factores relacionados en su desarrollo.

**Resultados:** Incluimos 22 pacientes diagnosticados de disección de arterias del cuello, 18 con afectación carótidea (31,8% CI extracraneal; 27,2% CI extracraneal e intracraneal; 4,5% CI extracraneal y CE; 4,5% CI extracraneal y arteria vertebral) y 6 de arterias vertebrales. Hubo una frecuencia mayor del sexo masculino (81% eran hombres y el 18% mujeres) y la edad media de diagnóstico fue de 44,5 años ( $\pm 11,2$ ). Ninguno de los pacientes tenía alteración del tejido conectivo, dos se diagnosticaron de homocistinemia a raíz del evento y únicamente 8 pacientes (36%) refieren algún antecedente traumático. En cuanto a la presentación clínica, lo más frecuente fue la cefalea (40%) y el dolor cervical (22%) asociado al síndrome de Horner (27,3%). Se evidenció ictus en la prueba de imagen en 14 pacientes (63,6%) y su relación con el síndrome de Horner como presentación clínica fue estadísticamente significativa. En el 86,4% de los casos se ha realizado angioTC y la angioRMN fue necesaria en el 45,5% de los pacientes, la mayoría a causa del diagnóstico incierto mediante TC. El tratamiento en la fase aguda y subaguda de la mayoría de los pacientes fue anticoagulación (63,6%), la antiagregación fue utilizada en el 27,3% y en el 9%, ambas. Sólo un paciente fue sometido a fibrinólisis con buen pronóstico a largo plazo. Únicamente falleció un paciente antes de las 24 horas por sangrado intracraneal. El resto presentaron buena evolución con un 31% de secuelas clínicas. No hubo sangrados en los pacientes sometidos a anticoagulación.

**Discusión:** La disección de las arterias del cuello es una patología rara que se presenta sobre todo en gente joven suponiendo una causa frecuente de ictus en esta población. Debido a la inespecificidad de los síntomas se considera una patología infradiagnosticada. En la literatura se describe la hipertensión arterial, la dislipemia y el tabaco como factores relacionados con el desarrollo de ictus. En nuestro estudio, esa asociación no resulta estadísticamente significativa, posiblemente debido al pequeño tamaño de la muestra.

(error ?). Lo mismo sucede con la estenosis parcial y total de la arteria afectada. El diagnóstico de los pacientes fue por angioTC y angioRMN. En 3 casos se realizó angiografía por ser las pruebas anteriores no concluyentes. En nuestra muestra tanto los pacientes tratados con antiagregación como los anticoagulados con warfarina presentaron buen pronóstico, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de complicaciones o presencia de secuelas neurológicas.

*Conclusiones:* La disección de las arterias cervicales es una causa relevante de ictus en la población joven sobre todo si existen factores de riesgo cardiovascular asociados. En la mayoría de los casos no hay un claro factor traumático predisponente. El método diagnóstico de elección es la angioRMN. El pronóstico es favorable y el tratamiento es controvertido, aunque hemos observado una mayor tendencia a utilizar anticoagulación oral.